



PROGRAMME EXPRES POUR LES CHAUFFEURS DU SECTEUR COMMERCIAL FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION

Veillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie

1a. <input type="checkbox"/> Nouveau demandeur <input type="checkbox"/> Renouvellement ou remplacement	1b. Poste frontalier le plus fréquenté	1c. Langue préférée <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
--	--	---

SECTION A - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

2. Nom de famille	3. Prénom(s)	4. Second prénom (au complet)
5. Autres noms utilisés (par ex., nom de jeune fille, anciens noms) Surnom	6. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	7. Date de naissance Année Mois Jour
8. Lieu de naissance <input type="checkbox"/> Ville	Province/État	Pays
9. Citoyenneté (Cochez toutes les cases applicables) <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Citoyen américain <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____		10. Lieu de résidence <input type="checkbox"/> Canada <input type="checkbox"/> États-Unis
11. Preuve de citoyenneté, de résidence ou statut d'immigration (cochez toutes les cases applicables)		
<input type="checkbox"/> Certificat de naissance N° _____	<input type="checkbox"/> Passeport N° _____	Année Mois Jour (date d'expiration)
<input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté N° _____	<input type="checkbox"/> Document de résident permanent N° _____	Pays d'émission (date d'expiration) N° _____ Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Autre(s) Genre de document _____ N° _____		(date d'expiration) Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Permis de conduire N° _____	État/Province	(date d'expiration) Année Mois Jour

SECTION B - ADRESSE DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

12. Adresse en date du : Année Mois	13. N° et rue	14. App.	15. Ville
16. Province/État	17. Code postal/ZIP	18. Pays	19. N° de téléphone à la maison
20. N° de téléphone au travail			
Adresse postale si elle diffère de l'adresse domiciliaire			
21. Adresse			22. App.
23. Ville	24. Province/État	25. Code postal/ZIP	26. Pays
Adresse antérieure si l'adresse actuelle remonte à moins de cinq ans (joindre une feuille supplémentaire au besoin)			
27. Année Mois	28. Numéro et rue	29. App.	30. Ville
31. Province/État	32. Code postal/ZIP	33. Pays	34. Année Mois
35. Numéro et rue	36. App.	37. Ville	38. Province/État
39. Code postal/ZIP	40. Pays	41. Année Mois	42. Numéro et rue
43. App.	44. Ville	45. Province/État	46. Code postal/ZIP
47. Pays			

Suite au verso ▶

Postez le formulaire rempli et les photocopies des documents requis à l'adresse suivante :

Programme *EXPRES* pour les chauffeurs du secteur commercial
 4551 avenue Zimmerman
 C.P. 66
 Niagara Falls (Ontario) L2E 6T1
 CANADA

